

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

دانشکده بهداشت

گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت

پایان نامه کارشناسی ارشد

عوامل پیشگویی کننده محور کنترل سلامت خود آزمایی پستان بر اساس

الگوی اعتقاد بهداشتی در زنان ۲۰ تا ۵۰ سال شهر بوشهر سال ۹۲-۱۳۹۱

نگارش

افسانه صحرایی

استاد راهنما

دکتر آریتا نوروزی

استاد مشاور

دکتر رحیم طهماسبی

تابستان ۱۳۹۲

این پایان‌نامه با عنوان «عوامل پیشگویی کننده محور کنترل سلامت خودآزمایی پستان بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی در زنان ۵۰-۲۰ ساله شهر بوشهر سال ۹۲-۱۳۹۱» توسط افسانه صحرایی در تاریخ ۹۲/۷/۳، با شماره ثبت.....، نمره و درجه ارزشیابی در حضور هیات داوران با موفقیت دفاع شد.

تاریخ دفاع: نمره و درجه ارزشیابی :

هیات داوران:

ردیف	نام و نام خانوادگی	مرتبه علمی	سمت در هیأت	امضاء
۱	دکتر آزیتا نوروزی	استادیار	استاد راهنما	
۲	دکتر رحیم طهماسبی	استادیار	استاد مشاور	
۳	دکتر افشین استوار	استادیار	داور	
۴	دکتر مریم روانی پور	استاد یار	داور	

معاون آموزشی دانشکده

رئیس دانشکده

تعهد نامه

عنوان پایان نامه:

اینجانب افسانه صحرایی دانشجوی کارشناسی ارشد رشته آموزش بهداشت دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تحت راهنمایی دکتر آزیتا نوروزی متعهد می‌شوم:

- نتایج ارائه شده در این پایان نامه حاصل مطالعات علمی و عملی اینجانب بوده، مسئولیت صحت و اصالت مطالب مندرج را به طور کامل بر عهده می‌گیرم.
- در خصوص استفاده از نتایج پژوهش‌های محققان دیگر به مرجع مورد نظر استناد شده است.
- مطالب مندرج در این پایان نامه را اینجانب یا فرد دیگری به منظور اخذ هیچ نوع مدرک یا امتیازی تاکنون به هیچ مرجعی تسلیم نکرده است.
- کلیه حقوق معنوی این اثر به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد. مقالات مستخرج از پایان نامه، ذیل نام دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر (Bushehr University of Medical Sciences) به چاپ خواهد رسید.
- حقوق معنوی تمام افرادی که در به دست آمدن نتایج اصلی پایان نامه تاثیر گذار بوده‌اند در مقالات مستخرج از رساله رعایت خواهد شد.
- در خصوص استفاده از موجودات زنده یا بافت‌های آنها برای انجام پایان نامه، کلیه ضوابط و اصول اخلاقی مربوطه رعایت شده است.

تاریخ

نام و امضاء دانشجو

مالکیت نتایج و حق نشر

- کلیه حقوق معنوی این اثر و محصولات آن (اعم از مقالات مستخرج، برنامه های رایانه ای، نرم افزارها و تجهیزات ساخته شده و مانند آن) به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر تعلق دارد و بدون اخذ اجازه کتبی از دانشگاه قابل واگذاری به شخص ثالث نیست.
- استفاده از اطلاعات و نتایج این پایان نامه بدون ذکر مرجع مجاز نیست.

چکیده

هدف: سرطان پستان شایعترین سرطان در میان زنان سراسر جهان می باشد. خودآزمایی پستان نقش مهمی در تشخیص سرطان پستان دارد و مهم است تا زنان بطور منظم این رفتار را بطور صحیح انجام دهند. محور کنترل سلامت در زمینه خود آزمایی پستان مناسب می باشد زیرا بر اساس این نظریه درکیات افراد از منبع قدرتشان جهت تغییر حوادث و پیگیری رفتار به منبع کنترل درونی، بیرونی یا شانس نسبت داده می شود. محور کنترل سلامت یکی از عمده ترین مقیاسها و شاخصهای اعتقاد بهداشتی برای طرح ریزی برنامه های آموزش بهداشت محسوب می شود. بنابراین هدف از این مطالعه شناسایی عوامل پیشگویی کننده محور کنترل سلامت خودآزمایی پستان بر اساس الگوی اعتقاد بهداشتی می باشد.

روش شناسی: در این مطالعه مقطعی تعداد ۴۰۰ زن به روش نمونه گیری در دسترس از مراکز بهداشتی-درمانی انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه چمپیون، پرسشنامه محور کنترل سلامت و پرسشنامه دموگرافیک استفاده شد. بعد از تکمیل و جمع آوری داده ها، تجزیه و تحلیل آماری با استفاده از نرم افزارهای SPSS 18 انجام گرفت و از آزمون های آماری کای دو، تی، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی و لجستیک استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که تنها ۱۰/۹٪ از زنان به طور منظم اقدام به انجام خودآزمایی می نمایند. سازه حساسیت درک شده ($B = -0.707$ و $P = 0.015$) و انگیزش بهداشتی ($B = 1.922$ و $P = 0.000$) محور کنترل درونی را پیشگویی می کردند و سازه فواید درک شده ($B = 0.870$ و $P = 0.034$)، انگیزش بهداشتی ($B = 1.392$ و $P = 0.026$) و متغیر آگاهی ($B = -0.359$ و $P = 0.000$) به عنوان پیشگویی کننده محور کنترل بیرونی مشخص شدند. در مورد محور کنترل شانس سازه شدت ($B = 0.732$ و $P = 0.023$)، موانع ($B = 1.334$ و $P = 0.004$) درک شده و انگیزش بهداشتی ($B = 1.733$ و $P = 0.007$) و همچنین متغیر آگاهی ($B = -0.214$ و $P = 0.034$) به عنوان پیشگویی کننده شناسایی شدند. در مورد رفتار خودآزمایی پستان، سازه خودکارآمدی درک شده قویترین پیشگویی کننده بود ($\text{Exp}(B) = 1.942$) که به صورت مستقیم با رفتار خودآزمایی پستان در ارتباط بود. متغیر آگاهی به صورت مستقیم ($\text{Exp}(B) = 1.134$) و غیر مستقیم و متغیر سن به صورت غیر مستقیم بر رفتار خودآزمایی تاثیر می گذاشت. در این مطالعه محور کنترل سلامت پیشگویی کننده رفتار خودآزمایی پستان نبود.

بحث و نتیجه گیری: جهت ارتقاء رفتار خود آزمایی پستان ضروری است تا افزایش خودکارآمدی از طریق تکنیک های مختلف ارتقاء دهنده خودکارآمدی بویژه برای زنان جوان را مد نظر قرار داده و آگاهی در مورد سرطان را باید افزایش داد. همچنین با کاهش حساسیت درک شده و بهبود انگیزش بهداشتی محور کنترل را به سمت درونی شدن سوق داد و با افزایش فواید و انگیزش بهداشتی محور کنترل را بیرونی نمود. بعلاوه در افراد با محور کنترل شانس جهت موفقیت در تشخیص زود هنگام باید حساسیت درک شده را تا حدودی کاهش داده و فواید و انگیزش بهداشتی را افزایش داد تا آنها را به محور درونی یا بیرونی هدایت کردند.

کلمات کلیدی: سرطان پستان، محور کنترل سلامت، خود آزمایی پستان، الگوی اعتقاد بهداشتی، زنان بوشهر

به نام هستی بخش، هستی ساز و هستی هر هستی و نیستی

آنکه هست و نیست را آفرید و هستی داد هر نیستی را

هستی اش جاوید و نیستی را امید هستی می باشد

نیست بودیم، هست شدیم و آخر الامر به نیستی جهان هستی خواهیم پیوست

آنکه ما را هست کرد، هستی مطلق بود و هم اوست که نیست کند، هست و نیست هر هستی را

هستی را از دایره می نیستی و نیستی را از مرکز هستی آفرید

هستی وجود هستی را او هدیه کرد و هست بودن را در کمال نیستی خود باید بیابیم

کمال هستی و نیستی اوست و جمال کاستی هستی ماییم

عشق را در نیستی و زیبایی را در هستی قرار داد تا، هستی عشق را در زیبایی نیستی بجویم

هست تا که عشق هست و نیست هر آنکس که عاشق نیست

نیست را از هست آفرینش هست کرد و هست را از هست، نیست خواهد نمود

عشق هست و نیست نیست بلکه سبیل هستی ماست و برتر از عشق چیست؟ هست و نیست، مباد.

تقدیم به

خدایی که آفرید

جهان را، انسان را، عقل را، علم را، معرفت را، عشق را

پدر بزرگوار و مادر عزیزم

اولین معلمان زندگیم، که هیچ پاسی شایسته تقدیر از مقام والایشان نیست، آنان که با صبر و گذشت خود برای ترقی و تعالی ام در تمام طول زندگی از هیچ کوششی دریغ ننموده و تمام موفقیت های خود را بدیون زحمات آنها می دانم. از درگاه ایزدمنان، صحت و سلامت در دنیا و سعادت در آخرت برای آنها آرزو مندم.

همسر کرامی ام

که در طول مدت زندگی و تحصیل، همراه با همه مشکلات و سختی ها، همیشه یار و مشوق من بوده و هیچ چیز بی اندازه کسب معرفت و علم خوشحالش نمی کند و همواره بدیون حمایت و محبت های بیدریغ او، بستم. از خدای متعال سلامت و سعادت مندی او را خواستارم.

تقدیر و تشکر

حمد و سپاس خالق یگانه را سزااست که در سایه الطاف بیکران او، توفیق کسب علم و معرفت نصیبم گردیده است، در این بیکران هستی، خسی بیش نبوده و نیستیم و همواره به عنوان مخلوقی به نام انسان در پیشگاه با عظمتش شرمزده و خجل بوده و، ستم، باشد که مرا آنی به خود واکملازد. خالق من، توفیقم بده تا از مره بندگان شوم که مایه افتخار و مباهات تو هستند.

بدین وسیله مراتب تشکر و امتنان خود را از اساتید محترم و همه عزیزانی که این پژوهش مرمون راهنمایی ها، مشاوره ها، و مساعدت های آنان است، تقدیم می دارم (از خداوند بزرگ برایشان سلامت و سعادت آرزو مندم):

❖ سرکار خانم دکتر آریانا نوری، استاد محترم راهنما، و حقیقتاً استاد علم و اخلاق که همواره راهنمایی ها و حمایت های بی دریغ و همه جانبه ایشان در تمام مدت تحصیل و نیز این پژوهش شامل حال بنده بوده و هست.

❖ جناب آقای دکتر رحیم طهاسبی، استاد محترم مشاور، که با ارائه بی دریغ نظرات تخصصی خود در زمینه آمار و روش تحقیق در تمام مدت تحصیل و نیز پژوهش حاضر، بنده را یاری نموده اند.

❖ مسئولان و پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهر بو شهر و زنان مراجعه کننده که همکاری های فراوانی در انجام این پژوهش داشتند.

و همه معلمان و استادان و عزیزانی که در طول زندگی و دوران تحصیل برایم تلاش کرده اند.

فصل اول: معرفی پژوهش (مقدمه و بیان مسئله -مروری بر مطالعات پیشین)

۱-۱ - مقدمه	۲
۲-۱- بیان مسئله	۳
۳-۱- معرفی پژوهش	۹
۱-۳-۱- آموزش بهداشت	۹
۱-۱-۳-۱- سه هدف عمده آموزش بهداشت	۱۰
۲-۱-۳-۱- آموزش بهداشت مبتنی بر نظریه	۱۱
۲-۳-۱- الگوی اعتقاد بهداشتی.....	۱۱
۱-۲-۳-۱- زمینه تاریخی و نظری الگوی اعتقاد بهداشتی.....	۱۱
۲-۲-۳-۱- چارچوب نظری الگوی اعتقاد بهداشتی	۱۲
۱-۲-۲-۳-۱- نظریه ی محرک - پاسخ (Stimulus Response Theory).....	۱۲
۲-۲-۲-۳-۱- نظریه ی شناختی.....	۱۲
۳-۲-۲-۳-۱- نظریه ی انتظار ارزش (Value Expectancy Theory).....	۱۲
۳-۲-۳-۱- اجزای الگوی اعتقاد بهداشتی.....	۱۳
۴-۲-۳-۱- نقاط ضعف الگوی اعتقاد بهداشتی.....	۱۴
۳-۳-۱- نظریه ی محور کنترل سلامتی(Health Locus of Control Theory).....	۱۶
۱-۳-۳-۱- ساختار نظریه.....	۱۶
۲-۳-۳-۱- شکل گیری محور کنترل.....	۱۸
۳-۳-۳-۱- محور کنترل و آموزش.....	۱۸
۴-۳-۳-۱- توسعه نظریه محور کنترل در زمینه سلامتی.....	۱۹
۵-۳-۳-۱- محور کنترل سلامتی در آموزش بهداشت.....	۲۰
۶-۳-۳-۱- سنجش محور کنترل سلامتی.....	۲۰
۴-۳-۱- خودآزمایی پستان.....	۲۱
۱-۴-۳-۱- آگاهی از وضعیت پستان و خودآزمایی آن.....	۲۱
۲-۴-۳-۱- چگونگی خودآزمایی پستان.....	۲۲
۱-۲-۴-۳-۱- روش عمودی.....	۲۳

۲۳	۱-۳-۴-۲- روش تقسیم بندی پستان با یک مرکز.....
۲۳	۱-۳-۴-۳- روش دایره‌های متحدالمرکز.....
۲۴	۱-۳-۴-۳- حالت فرد در حین خودآزمایی پستان.....
۲۴	۱-۳-۴-۳- معاینه پستان در حالت ایستاده.....
۲۴	۱-۳-۴-۳- معاینه پستان‌ها در حالت درازکش.....
۲۴	۱-۳-۴-۳- معاینه پستان‌ها زیر دوش آب.....
۲۵	۱-۴- اهداف پژوهش.....
۲۵	۱-۴- هدف کلی.....
۲۵	۱-۴-۲- اهداف جزئی.....
۲۶	۱-۴-۳- فرضیات.....
۲۶	۱-۵- مروری بر مطالعات.....
۲۶	۱-۵-۱- مرور مطالعات مربوط به تلفیق الگوی اعتقاد بهداشتی و محور کنترل سلامت (خارجی).....
۳۰	۱-۵-۲- مرور مطالعات مربوط به الگوی اعتقاد بهداشتی.....
۳۴	۱-۵-۳- مرور مطالعات مربوط به نظریه محور کنترل سلامت.....

فصل دوم: مواد و روش ها

۳۸	۲-۱- تعریف نظری و عملی واژه ها.....
۳۸	۲-۱-۱- خودآزمایی پستان.....
۳۸	۲-۱-۲- الگوی اعتقاد بهداشتی.....
۳۹	۲-۱-۳- حساسیت درک شده.....
۳۹	۲-۱-۴- شدت درک شده.....
۳۹	۲-۱-۵- فواید درک شده.....
۳۹	۲-۱-۶- موانع درک شده.....
۴۰	۲-۱-۷- خودکارآمدی درک شده.....
۴۰	۲-۱-۸- انگیزش بهداشتی.....
۴۰	۲-۱-۹- عوامل واسطه ای.....
۴۰	۲-۱-۱۰- محور کنترل سلامت.....
۴۱	۲-۱-۱۱- محور کنترل درونی.....
۴۱	۲-۱-۱۲- محور کنترل بیرونی.....
۴۱	۲-۱-۱۳- محور کنترل شانس.....

۴۲.....	۲-۲- روش پژوهش.....
۴۲.....	۲-۲- ۱- نوع پژوهش.....
۴۲.....	۲-۲-۲- جامعه و واحد مورد پژوهش.....
۴۲.....	۲-۲-۳- حجم نمونه، محاسبه آن و روش نمونه گیری.....
۴۲.....	۲-۲-۴- محیط پژوهش.....
۴۲.....	۲-۲-۵- مراحل انجام پژوهش.....
۴۳.....	۲-۳- روش ها و ابزارهای گردآوری داده ها.....
۴۳.....	۲-۳-۱- پرسشنامه چمپیون.....
۴۴.....	۲-۳-۲- پرسشنامه محور کنترل سلامت چندوجهی.....
۴۴.....	۲-۳-۳- مراحل تهیه ابزارهای مورد استفاده.....
۴۵.....	۲-۳-۴- تعیین روایی و پایایی ابزارها.....
۴۵.....	۲-۳-۴-۱- روایی و پایایی پرسشنامه چمپیون.....
۴۵.....	۲-۳-۴-۲- روایی و پایایی پرسشنامه محور کنترل سلامت چند وجهی.....
۴۶.....	۲-۴- روش تجزیه و تحلیل داده ها.....
۴۶.....	۲-۵- ملاحظات اخلاقی.....
۴۶.....	۲-۶- محدودیت ها و مشکلات.....

فصل سوم: یافته ها

۴۹.....	۳-۱- یافته های پژوهش.....
---------	---------------------------

فصل چهارم: بحث، نتیجه گیری و پیشنهادات

۶۳.....	۴-۱- مقدمه.....
۶۳.....	۴-۲- بحث.....
۷۵.....	۴-۳- نتیجه گیری.....
۷۶.....	۴-۴- پیشنهادات.....
۷۶.....	۴-۴-۱- پیشنهادات برای مطالعات بعدی.....
۷۶.....	۴-۴-۲- پیشنهادات کاربردی برای مسئولین بهداشتی.....
۷۹.....	فهرست منابع.....
۸۸.....	پیوست شماره ۱.....
۹۶.....	چکیده انگلیسی.....

شمای الگوی اعتقادبهداشتی.....۱۵

فهرست جداول

- جدول شماره ۱-۳- شاخص های توصیفی ابعاد سه گانه محور کنترل سلامت زنان تحت مطالعه.....۵۰
- جدول شماره ۲-۳- شاخص های توصیفی مربوط به سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی.....۵۱
- جدول شماره ۳-۳- ضریب همبستگی بین سازه ها با ابعاد محور کنترل سلامت.....۵۲
- جدول شماره ۴-۳- میانگین و انحراف معیار عوامل واسطه ای کیفی با ابعاد محور کنترل سلامت.....۵۳
- جدول شماره ۵-۳- میانگین و انحراف معیار سازه های الگوی اعتقاد بهداشتی به تفکیک انجام یا عدم انجام رفتار خودآزمایی پستان.....۵۴
- جدول شماره ۶-۳- توصیف متغیرهای کمی واسطه ای و ابعاد محور کنترل سلامت به تفکیک انجام یا عدم انجام رفتار خودآزمایی.....۵۴
- جدول شماره ۷-۳- توزیع فراوانی متغیرهای کیفی واسطه ای به تفکیک انجام یا عدم انجام رفتار خودآزمایی پستان.....۵۵
- جدول شماره ۸-۳- برآورد ضرایب رگرسیون مربوط به سازه ها و عوامل واسطه ای بر محور کنترل سلامت درونی.....۵۶
- جدول شماره ۹-۳- برآورد ضرایب رگرسیون مربوط به سازه ها و عوامل واسطه ای بر محور کنترل سلامت بیرونی.....۵۷
- جدول شماره ۱۰-۳- برآورد ضرایب رگرسیون مربوط به سازه ها و عوامل واسطه ای بر محور کنترل سلامت شانس.....۵۸
- جدول شماره ۱۱-۳- برآورد ضرایب رگرسیون خطی مربوط به سازه فواید درک شده.....۵۹
- جدول شماره ۱۲-۳- برآورد ضرایب رگرسیونی و نسبت شانس در مدل رگرسیونی لجستیک جهت رفتار خودآزمایی پستان.....۶۰
- جدول شماره ۱۳-۳- برآورد ضرایب رگرسیون خطی مربوط به سازه خودکارآمدی درک شده.....۶۱

فهرست علائم و اختصارات

نوع علامت	مفهوم انگلیسی	مفهوم فارسی
HE	Health Education	آموزش بهداشت
SRT	Stimulus Response Theory	نظریه محرک پاسخ
VET	Value Expectancy Theory	نظریه انتظار ارزش
HLCT	Health Locus of Control Theory	نظریه محور کنترل سلامت
LCR	Locus of Control Reinforcement	محور کنترل تقویت
SE	Self-Esteem	عزت نفس
IPCS	Internal, Powerful other Chance Scale	مقیاس درونی، بیرونی و شانس
BSE	Breast Self-Examination	خودآزمایی پستان
HBM	Health belief model	الگوی اعتقاد بهداشتی
MF	Modifying Factors	عوامل واسطه ای
ILC	Internal Locus of Control	محور کنترل درونی
PLC	External Locus of Control	محور کنترل بیرونی
CLC	Chance Locus of Control	محور کنترل شانس
CHBMS	Champion's Health belief model Scale	پرسشنامه الگوی اعتقاد بهداشتی چمپیون
MHLC	Multi Health Locus of Control	محور کنترل سلامت چند وجهی
PS	Perceived Susceptibility	حساسیت درک شده
PS	Perceived Seriousness	شدت درک شده
PB	Perceived Barrier	موانع درک شده
PB	Perceived Benefits	فواید درک شده
PSE	Perceived Self-Efficacy	خودکارآمدی درک شده
HM	Health Motivation	انگیزش بهداشتی

فصل اول

مقدمه و کلیات

۱-۱- مقدمه

سرطان یکی از بیماری های غیر واگیر بوده (۱) و پس از بیماری های قلبی- عروقی، دومین علت مرگ در ایالات متحده (۲) و سومین علت مرگ در کشور ما می باشد (۳).

اکثر سرطان های انسانی ناشی از عوامل محیطی شامل سیگار کشیدن، رژیم غذایی و قرار گرفتن در معرض برخی از مشاغل سخت و عادات شخصی است (۴). سرطان که از نظر پزشکی بدخیمی نامیده می شود عبارت است از رشد بیش از حد و زیان بخش سلول های قسمتی از بدن که تحت تأثیر عوامل محیطی و ژنتیکی ایجاد شده و علاوه بر تخریب قسمت مبتلا، از طریق دستگاه لنفاوی و خون باعث درگیری سایر ارگان ها نیز می شود (۳).

میزان بروز سرطان در دنیا رو به افزایش است به طوری که تخمین زده می شود تا سال ۲۰۲۰ بالغ بر ۲۰ میلیون نفر مبتلا به این بیماری باشند. در ۲۷ استان ایران بر اساس گزارش سال ۱۳۸۳ تعداد ۱۳۶۳۶ زن و ۲۲۲۹۲ مرد مبتلا به سرطان تشخیص داده شده اند (۳). ابتلا به سرطان بر وضعیت روانی بیمار، روابط زناشویی و اجتماعی او تأثیر گذاشته و مشکلات تغذیه ای و اقتصادی را به دنبال خواهد داشت (۴).

سرطان پستان بیشترین علت نگرانی زنان محسوب شده و علی رغم افزایش میزان بقاء با استفاده از روشهای درمانی موجود، عوارض جانبی زیادی در ابعاد جسمی، روحی- روانی و اجتماعی از خود به جای گذاشته و معضلات اقتصادی و روانی- اجتماعی را نیز برای خانواده ایجاد می نماید. بعلاوه زنانی که متحمل عوارض شیمی درمانی می شوند از کیفیت زندگی پایین تری برخوردار می باشند (۵).